

动机谈话在 2 型糖尿病胃转流术患者中的应用*

聂雷霞,张敏,李威,吴荣,张海霞,邵俊伟

(广州军区武汉总医院普通外科,湖北武汉,430070)

[摘要] **目的** 探讨动机谈话对 2 型糖尿病胃转流术患者康复进程的影响。**方法** 将 2012 年 6 月~2013 年 5 月收治的 38 例 2 型糖尿病患者按入院时间分为对照组 18 例(2012 年 6~11 月入院)和干预组 20 例(2012 年 12 月~2013 年 5 月入院),干预组采用动机谈话,对照组采用传统护理干预,比较两组患者出院 3 个月后焦虑情绪、自我管理能力及血糖水平。**结果** 干预组患者出院 3 个月后焦虑程度、自我管理能力及血糖水平明显优于对照组,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 对 2 型糖尿病胃转流术患者实施针对性的个体化动机谈话护理干预,可改善患者心理状态,提高自我管理能力,稳定血糖水平促进康复进程。

[关键词] 2 型糖尿病;动机谈话;胃转流术;自我管理

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)08-0028-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.08.007

Application of motivational interviewing in nursing type 2 diabetic patients with gastric bypass

Nie Leixia, Zhang Min, Li Wei, Wu Rong, Zhang Haixia, Shao Junwei//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(8):28.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of motivational interviewing in caring type 2 diabetic patients with gastric bypass. **Methods** Eighteen type 2 diabetes patients from June 2012 to November 2012 were assigned in the control group and another 20 patients during December to May 2013 in the intervention group. The control group received the traditional nursing, while the intervention group received motivational interviewing. The two groups were compared in terms of anxiety, self-management ability and blood glucose. **Result** The follow-up 3 months after intervention showed the intervention group was significantly better than the control group in terms of anxiety, self-management ability and blood glucose ($P < 0.05$). **Conclusion** The motivational interviewing can improve psychological state and self-management skill of patients so that recovery process is facilitated.

[Key words] type 2 diabetes; motivational interviewing; gastric bypass; self-management

目前,胃转流术治疗 2 型糖尿病已得到广泛认可,是美国和中国糖尿病学会糖尿病治疗指南的内容^[1]。然而,尽管胃转流手术对糖尿病患者的治疗效果得到肯定,但手术后患者血糖恢复至正常仍需要一定时间,该阶段患者同样面临着饮食、运动、用药、复诊、监测等康复期自我管理问题,如不加强管理术后近期可能出现伤口感染、吻合口瘘、胃排空障碍等并发症,远期会由于未戒烟、饮酒频

繁、未控制食欲等因素,导致降糖治疗失败^[2],从而影响患者康复进程和术后疗效。根据患者行为改变阶段,包括无意图阶段、意图阶段、准备阶段、行动阶段、维持阶段等 5 个螺旋向上的前进过程^[3],动机谈话(motivational interviewing, MI)是行为改变的重要理论和技术之一^[4],是指导性、以客户为中心的咨询方式,通过帮助客户暴露和解决客户的内心矛盾,来激发客户的行为改变^[5-6],由 Miller^[7]于 1983 年作为嗜酒行为的一种干预措施正式提出,并逐渐推广应用于慢性疾病患者的自我管理。动机谈话 2009 年被引入中国本土,显著提高糖尿病管理中患者的自我管理能力^[8]。本科室于 2012 年 12 月~2013 年 5 月对 2 型糖尿病胃转流患者实施动机谈话,激发患者逐步改变自身行为,促进康复进程,取得较好效果,现将方法和结果报道如下。

[基金项目] * 本课题为湖北省自然科学基金计划,项目编号为 2010CDB09201;广州军区武汉总医院院内课题,项目编号为 YZ201416。

[收稿日期] 2014-11-14

[作者简介] 聂雷霞(1980-),女,山西运城人,主管护师,本科,主要从事普通外科护理工作。

[通信作者] 张敏,主任护师,本科, E-mail: yutian-ant@163.com。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 6 月~2013 年 5 月收治的 38 例 2 型糖尿病患者为研究对象,分别设为对照组 18 例(2012 年 6~11 月入院)和干预组 20 例(2012 年 12 月~2013 年 5 月入院)。对照组男 10 例,女 8 例;年龄 37~61 岁;平均 (52.43 ± 7.45) 岁;体重指数 $28.5 \sim 35.2 \text{ kg/m}^2$,平均 $(31.52 \pm 2.17) \text{ kg/m}^2$;病程 1~10.5 年,中位数 4.75 年;本科及以上 11 例,大专及以下 7 例。干预组男 13 例,女 7 例;年龄 39~65 岁,平均 (49.72 ± 8.93) 岁;体重指数 $29.1 \sim 34.6 \text{ kg/m}^2$,平均 $(32.73 \pm 1.53) \text{ kg/m}^2$;病程 1.5~12 年,中位数 5.50 年;本科及以上 14 例,大专及以下 6 例。两组患者均为已婚,在性别、年龄、体重指数、病程、婚姻状况、文化程度等方面比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。所有患者均符合 2 型糖尿病患者诊断标准^[9],在确诊 2 型糖尿病的基础上,采用《2010 年中国糖尿病外科治疗指南草案》均由同一组医生在全麻下行经腹腔镜胃转流手术。所有患者均成功手术。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:2 型糖尿病患者;体重指数 $\geq 28 \text{ kg/m}^2$;糖尿病病史少于 15 年;年龄 < 65 岁;胰岛储备功能在正常下限 1/2 以上;无其他内分泌疾病、无精神智力障碍,自愿参与本研究;签署医院伦理委员会批准的知情同意书。排除标准:空腹胰岛素水平低于正常 1/3 者;有外科手术禁忌症者;认知能力低下,不能有效配合治疗者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组由责任护士完成从入院到出院的各项治疗、常规护理工作,围手术期常规健康宣教、常规术后饮食、运动、用药等宣教指导和出院指导。

1.3.2 干预组 专责主管护师负责与医生、护士、患者沟通,不仅要做好患者入院、住院、出院后健康指导,而且要通过动机谈话了解患者所处的行为转变阶段,并针对性设计动机谈话干预内容,以促进患者行为转变。

1.3.2.1 无意图阶段(pre-contemplation,我没有想

过改变) 术前患者尚未意识到:要改变自身暴饮暴食,喜食零食、煎炸食品、甜食,懒于运动等生活习惯;手术治疗并不能彻底治愈糖尿病;术后长期需要坚持做好饮食、运动、用药、血糖监测、并发症的识别与处理等自我管理。患者入院 1~2 d 内 2 次访谈:专责护士向患者及家属介绍糖尿病医护管理团队的组成与分工,与患者及家属建立良好的关系;专责护士指导患者改正不良生活习惯和建立正确认知。

1.3.2.2 意图阶段(contemplation,我正打算改变)

围手术期焦虑:担心手术过程不顺利;担心术后伤口引起难以忍耐的疼痛;担心各种管道引起的不适;害怕会出现手术意外和相关并发症。知识缺乏:缺乏手术后正确饮食、运动和血糖监测管理的相关知识;误认为术后就能控制血糖良好,不能正确理解饮食、运动、用药、监测等自我管理在术后康复进程中的作用。术前重点指导患者手术过程及术后可能遇到的护理问题,以保证患者能够以积极的心态接受手术;术后 2~4 d 针对患者疾病恢复情况,有针对性指导患者正确饮食和适量运动,并讲解其在疾病恢复和血糖控制中的作用。同时根据第一阶段访谈情况,提供威胁性信息,如针对喜欢进食脂肪含量高食物、甜食而又不喜欢运动的患者,专责护士可以图片、视频等形式告知其危害的相关案例。

1.3.2.3 准备阶段(preparation,我正准备开始改变) 出院前缺乏出饮食、运动、血糖监测、并发症观察相关的知识,担心饮食过多又担心饮食过少,担心运动量过大又担心运动量不足、担心用药剂量过大或过小,担心监测过于频繁又担心检测不及时,担心伤口感染、出血等并发症。出院前访谈:提供运动、饮食、血糖监测、并发症观察等相关指导性信息,发放出院后生活指南小手册,为患者采取具体行动提供指导,减轻焦虑情绪;明确联系方式、联系方法和出院后访谈时间为进一步访谈奠定基础。

1.3.2.4 行动阶段(action,我正在改变) 出院后患者已开始饮食、运动、血糖监测、并发症观察等相关活动,但却对自我生活方式改变和管理缺乏正确评估,没有明确的行动目标。指导患者建立“个人管理日志”,根据疾病恢复进程安排多次电

话或面对面形式的访谈, 根据患者恢复情况增加访谈次数。

1.3.2.5 维持阶段 (maintenance, 我已经改变一段时间了) 出院后维持阶段的患者虽然保持了已经改变的行为状态, 实现了预期目标, 但如果经不住诱惑和没有足够的信心、毅力, 他们将会再次返回原有的行为状态, 导致降糖效果不明显, 或与期望值之间存在偏差, 从而出现焦虑情绪, 甚至失去康复的信心和斗志。通过多次电话或面对面形式的访谈, 掌握每一位患者的改变进程, 并针对每个患者个体恢复情况和职业特点, 协助制订可行性饮食、运动、用药、血糖监测和自我护理计划转变目标, 并及时解决行为转变中的困难、疑惑, 增强患者自我管理的信心。如办公室工作且懒于运动的患者群体作为访谈的重点, 制订缓进性的康复锻炼目标。在达到目标时, 及时给予鼓励, 从而形成有计划的监测管理、督促指导及心理支持, 保证患者疾病恢复进程和降糖治疗的长期性、有效性。

1.4 评价指标

1.4.1 焦虑 应用 Zung 焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)^[10] 评定患者的焦虑情况。该量表包括 20 个条目, 每个条目按很少有、有时有、大部分时间有、绝大多数时间有分别计 1~4 分, 总分 20~80 分, 分值越大代表焦虑越严重, 标准分为总分×1.25, 标准分≥50 分为焦虑。

1.4.2 自我管理能力 应用 1992 年美国学者 Hurley 及 Shea 研制、1998 年台湾王璟璇女士翻译并修订的糖尿病病人自我效能量表 (diabetes self-efficacy scale, DSES)^[11], 该量表涵盖饮食 (3 个)、运动 (5 个)、用药 (3 个)、血糖监测 (4 个)、足部护理 (5 个) 和高低血糖处理 (4 个) 等 6 个维度, 共有 26 个条目, 每个条目采用 1~5 分, 总分 26~130 分, 分值越高, 表明患者自我管理能力越好。

1.4.3 血糖水平 由专责护士遵医嘱分别于患者出院时、出院后 3 个月复查时采集血标本, 测定其空腹血糖 (fasting blood glucose, FBG)、餐后 2 h 血糖 (2 hour post-meal blood glucose, 2h PBG) 和糖化血红蛋白 (hemoglobinA1c1, HbA1c)。血糖监测选用强生公司血糖仪, 并定期与静脉血糖结果进行校正以保证其准确性; 糖化血红蛋白由医院检验科采用高效液相色谱法进行测定。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS17.0 统计学软件进行统计学分析。计量资料比较采用 *t* 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者出院时和出院后 3 个月患者焦虑情况比较

两组患者出院时和出院后 3 个月患者焦虑情况比较见表 1。由表 1 可见, 两组患者出院时焦虑比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者出院后 3 个月焦虑均较出院时明显改善, 前后比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.001$); 干预组患者出院 3 个月后焦虑低于对照组, 两组比较, 差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。

表 2 两组患者出院时和出院 3 个月后患者焦虑情况比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	出院时	出院后 3 个月	<i>t</i>	<i>P</i>
干预组	20	65.40 ± 11.15	46.80 ± 7.65	9.506	< 0.001
对照组	18	64.44 ± 8.40	52.00 ± 8.11	10.745	< 0.001
<i>t</i>		0.296	-2.033		
<i>P</i>		0.769	0.049		

2.2 两组患者出院时和出院后 3 个月患者自我管理能力比较

两组患者出院时和出院后 3 个月患者自我管理能力比较见表 2。由表 2 可见, 两组患者出院时自我管理能力比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者出院后 3 个月后自我管理能力均较出院时高, 前后比较, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.001$); 干预组患者出院 3 个月后自我管理能力明显低于对照组, 两组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。

表 2 两组患者出院时和出院 3 个月后自我管理情况比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	出院时	出院后 3 个月	<i>t</i>	<i>P</i>
干预组	20	76.00 ± 8.91	106.00 ± 4.24	-20.226	< 0.001
对照组	18	75.11 ± 9.46	94.89 ± 9.61	-35.475	< 0.001
<i>t</i>		0.298	4.693		
<i>P</i>		0.767	< 0.001		

2.3 两组患者出院时和出院 3 个月后患者血糖水平各指标比较

两组患者出院时和出院 3 个月后患者血糖水平比较见表 3。由表 3 可见,两组患者出院时血糖水平各指标比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。干预组患者出院 3 个月后血糖水平各指标均低于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$)。

表 3 两组患者出院时和出院后 3 个月
血糖水平各指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	<i>n</i>	FBG (mmol/L)	2 h PBG (mmol/L)	HbA1c (%)
干预组	出院时	20	8.49 ± 1.74	12.11 ± 1.89	8.09 ± 1.21
对照组	出院时	18	8.34 ± 1.79	11.98 ± 2.08	8.90 ± 1.50
<i>t</i>			0.273	0.204	-1.827
<i>P</i>			0.787	0.839	0.076
干预组	出院后 3 个月	20	6.33 ± 0.87	7.73 ± 1.00	6.67 ± 0.67
对照组	出院后 3 个月	18	7.33 ± 1.32	8.42 ± 0.83	7.25 ± 0.88
<i>t</i>			-2.796	-2.319	-2.326
<i>P</i>			0.008	0.026	0.026

3 讨论

3.1 动机谈话能改善 2 型糖尿病胃转流术患者焦虑情绪,促进康复进程

多数 2 型糖尿病患者患病期间常伴有心理障碍,主要以抑郁和焦虑为主^[12]。加之实施胃转流手术期间环境的改变、手术的创伤、复杂的治疗以及血糖渐进式恢复与患者期望值的偏差,将加重患者心理障碍程度。本研究中干预组和对照组患者出院时焦虑测评分别为(65.40 ± 11.15)分和(64.44 ± 8.40)分,均存在不同程度的焦虑,而心理障碍程度会降低患者依从性,影响自我管理能力,不利于疾病恢复^[13-14]。研究报道^[15],大多数糖尿病患者希望与医院保持联系,以获得指导、治疗信息,医护人员与患者的沟通和具体技术性指导,可使其心理得到慰藉,减轻焦虑,增强康复信心,加快康复过程。现阶段 2 型糖尿病患者术后的心理护理仅限于常规护理,出院后随访常规对患者进行饮食、用药等健康宣教与指导,难以深入了解患者术后血糖下降幅度、体重减轻程度与其个体化因素(包括心理、饮食、运动习惯、用药途径、方法及依从性等)对患者心

理障碍程度的影响。本研究中,应用动机谈话这一专业的指导性咨询方法,专责护士首先通过建立护患间的充分信任关系,有效保证了动机谈话的有效进行,从而可以及时了解到患者住院期间及出院后不同时期焦虑情绪,针对患者所处阶段分析焦虑来源,给予针对性的督促与指导,尤其是针对患者出院时(准备阶段)和出院后(维持阶段),因离院无法获得专业知识而产生的焦虑情绪制订了可行性个体化康复计划,提供专业的指导信息,有效减轻了患者的焦虑情绪,由表 1 可见,干预组患者出院 3 个月后焦虑较对照组轻,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 动机谈话能改善 2 型糖尿病胃转流术患者自我管理能力,有效控制血糖

国内胃转流手术后患者随访时发现^[16],多数患者于术后半年内血糖逐渐下降,一年后空腹血糖及糖化血红蛋白均较术前降低,但仍有少数患者术后血糖无法完全恢复正常,需要继续使用降糖药物或注射胰岛素,甚至有患者因未戒烟、饮酒频繁,未控制食欲,导致治疗失败。本研究对照组患者出院时及出院后 3 个月饮食、运动、用药、血糖监测、自我护理等自我管理能力及血糖代谢指标并不理想。而干预组采用动机谈话强调改变患者行为的动机掌握在患者自己手中,从而通过动机谈话了解患者所处的行为转变阶段,并针对性设计动机谈话干预内容。表 1 可见,专责护士针对每个阶段对患者进行访谈,从建立信任、了解习性开始着手,步步深入,通过提供威胁性信息,让患者逐步认识到自身存在的不良生活方式及对疾病康复的影响;通过指导性信息,让患者逐渐养成良好的生活习性,同时为了避免返回原有生活状态;同时建立“个人管理日志”,针对患者行为的改变定期制订可行性行为改变计划,使患者逐渐完成了从无意图到有意图再到准备、行动最后维持的内在行为动机的转变,唤起患者对疾病管理的自主性和信心,循序实现患者自我管理行为从内在到外在的改变,进而促使患者形成健康生活方式,有利于血糖渐进式稳定。由表 2、表 3 可见,干预组患者出院后 3 个月饮食、运动、用药、血糖监测、自我护理等生活方式的自我管理能力和血糖水平明显优于对照组($P<0.05$)。